#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1296

##### Ф.И.О: Онацько Анастасия Партеновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестеренко ул. Ореховская 7-20

Место работы: КУ Нестерянская СР ООШ 1-Ш ст, директор школы.

Находился на лечении с 25.10.16 по 04.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Начальная катаракта ОИ Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз 1 ст. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск Ожирение I ст. (ИМТ 57 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 01.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 25ед., п/у- 10ед., глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –6-16,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 1т утром, В анамнезе АИТ гипертрофическая форма. Эутиреоз ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) АТТПО – 464,8 (0-30) от 14.01.14. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.10.16 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк –6,3 СОЭ – 23 мм/час

э-0 % п- 1% с-66% л- 30% м-3 %

26.10.16 Биохимия: СКФ –76,6 мл./мин., хол –4,9 тригл -6,7 мочевина –2,9 креатинин – 89,3 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 8,5 АСТ –0,37 АЛТ –0,76 ммоль/л;

03.11.16 хол 3,14 тригл – 2,7 ХСЛПВП 0,72 ХСЛПНП -1,19 Катер – 3,4

28.10.16 тим – 5,6

26.10.16 Глик. гемоглобин -9,7 %

28.10.16ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

26.10.16 К –3,6 ; Nа – 136,8 Са – 2,41 ммоль/л

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 40500 эритр -500 белок – отр

04.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - 250 белок – отр

27.10.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –19,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 8,8 | 7,4 | 9,1 | 7,9 |
| 28.10 | 9,2 | 9,3 | 7,7 | 9,6 |
| 31.10 | 12,7 | 7,5 | 8,4 | 10,1 |
| 01.11 | 10,5 |  |  |  |
| 02.11 | 10,5 | 7,3 |  |  |
| 03.11 | 8,9 |  |  | 6,8 |

25.10.6Невропатолог: ДЭП 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,4+2,0=0,8 OS= 0,3+2,0=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, , II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз 1 ст. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

01.11.16 На р-гр обеих кистей признаки субхондрального склероза в межфаланговых с-вах и л/зап с обеих сторон. Характерно для ДОА.

29.10.16ЭХО КС: КДР- 4,3см; КДО-29 мл; КСР- 2,8см; КСО-81 мл; УО-52 мл; ФВ-64 %; просвет корня аорты -2,0 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Фиброз АК, МК. Стеноз АК 1 ст. гипертрофия базального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Минимальная трикуспидальная регургитация. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

27.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.11.16 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II ст. высокого риска.

03.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нельзя исключить наличие микролитов в почка, спаек в малом тазу.

25.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, диокор, предуктал MR, нолипрел, аспирин кардио, бисопролол, ципрофлоксацин, Фармасулин 30/70, тиогамма, витаксон, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з- 25-27ед., п/уж -14-16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р\д, спиронолактон или эплеренон 25 мг 1р\д 3-4 дня, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Повторный осмотр кардиолога через 3-4 нед.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Консультация ревматолога по м\ж или в ЗОКБ.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д
9. Рек нефролога: диета с ограничением поваренной соли, избегать тяжелого физического труда. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. цефикс 400 мг\сут флуконазол 50 мг\сут до 3 дней. прием растительных уросептиков.
10. Б/л серия. АГВ № 235481 с 25.10.16 по 04.11.16. К труду 05.11.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.